

**„Über Korrelationen zwischen Anfallstrequenz
und typischer Wesensveränderung bei
genuiner Epilepsie“**

Reinhart Völker



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg

Direktor: Med. Rat Dr. GEORG BISCHOF

"ÜBER KORRELATIONEN ZWISCHEN ANFALLSFREQUENZ
UND TYPISCHER WESENSVERÄNDERUNG BEI
GENUINER EPILEPSIE"

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Reinhard Völker
aus
Regensburg

München 1957



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent : Professor Dr. MAX MIKOREY

Koreferent : Professor Dr. KURT KOLLE

Tag der mündlichen Prüfung: 11. 9. 1958

Die Theorien über die Pathogenese der genuinen Epilepsie sind seit den ältesten Darstellungen, die uns über diese Krankheit vorliegen, laufend Wandlungen unterworfen gewesen. Selbst die Forschungen der neueren Zeit bieten uns nicht wesentlich mehr als genealogische Streitfragen über die Pathogenese des epileptischen Krampfanfalls, die - mehr oder weniger beweiskräftig und überzeugend - in ihrer Gesamtheit immer noch unbefriedigend Auskunft geben über die genetische und klinische Stellung der epileptischen Wesensveränderung und Demenz.

Hier setzen nun die Untersuchungen ein, deren Ergebnis in dieser Arbeit vorgelegt wird. Es wurden Beobachtungen von Verlaufsformen der genuinen Epilepsie angestellt unter besonderer Berücksichtigung der Korrelationen zwischen Anfallsfrequenz und epileptischer Wesensveränderung und Demenz. An Hand der ausgewählten Krankheitsgeschichten soll auf den Kausalzusammenhang zwischen den genannten Krankheitssymptomen hingewiesen werden, wie er uns durch die Epilepsietheorie Mikoreys überzeugend in seinen Arbeiten dargestellt wird. Gleichzeitig sollen aus dieser Auffassung therapeutische Folgerungen abgeleitet werden, die in ihrem wesentlichen Teil den bisher üblichen Heilmassnahmen entgegen stehen.

Meine Untersuchungen erstrecken sich auf das Krankengut der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, deren gesamte Krankenakten mir zur Verfügung standen.

Die wissenschaftliche Psychiatrie der Jahrhundertwende - dem Zeitalter des medizinischen Materialismus - sah in der epileptischen Erkrankung ausschließlich ein somatisches Geschehen. Die Epilepsie galt als organische Hirnkrankheit mit fassbaren pathologischen Veränderungen der Hirnsubstanz. Der grosse Krampfanfall erschien als das Wesentliche des Krankheitsgeschehens. Auf diese grundlegende Ansicht wurden noch Jahrzehnte später alle weiteren Erkenntnisse, die man in der Erforschung der genuinen Epilepsie gewann, bezogen und aufgebaut. Dass die Krampfanfälle Ursache der epileptischen Wesensveränderung und Demenz sind, ist auch heute noch eine weit verbreitete Überzeugung in Fachkreisen. M. TRAMER schreibt im Jahre 1919 in seiner Arbeit, dass Anfallsbekämpfung gleich Bekämpfung der epileptischen Demenz sei. BUMKE macht in seinem Lehrbuch ebenfalls im wesentlichen die grossen Anfälle für das Entstehen der epileptischen Demenz verantwortlich. Auch KRÄPELIN sieht zunächst einen Zusammenhang zwischen Krampfanfall und Wesensveränderung, hält später aber - wie nach ihm STAUDER - epileptische Äquivalente bedeutungsvoller für die Progredienz und Schwere der epileptischen Demenz. SPIELMEYER und SCHOLZ kamen auf Grund ihrer anatomischen Forschungen zu dem Schluss, dass die epileptische Wesensveränderung eine Folge der Anfälle bzw. der im Anfall auftretenden gefässkrampf-

bedingten Schädigungen der nervösen Substanz sei. Die psychische Veränderung des Kranken ist nach diesen Autoren ein sekundäres, erworbenes Symptom, schon deswegen, weil man sie auch bei symptomatischen Epilepsien antreffe.

Dass die Betrachtung der Krankheit Epilepsie sich vorwiegend auf das Anfallsgeschehen konzentriert und die Beurteilung der Schwere der Erkrankung oder eines evtl. Behandlungserfolges nach Zahl und Intensität der Krämpfe bemessen wird, ist auch heute noch durchaus üblich. So bewertet JANZ (Nervenarzt 5 : 208/1953) ein neueres Medikament nach seinem Einfluss auf Anfälle und Dämmerzustände und auch KIHN (Med. Klin. 1237/53) beurteilt ein Epilepsiemittel nach seiner Wirkung auf "grosse Anfälle, petit mal und Myoklonismen".

Das Wesen der Epilepsie ist hier nach unserer Ansicht verkannt. Kräpelin bemerkt schon in der letzten Ausgabe seines Lehrbuches: "-- das oft zu beobachtende Anwachsen einer gewissen Spannung und das Gefühl der Befriedigung nach dem Anfall könnten dahin gedeutet werden, dass in den Anfällen ein gewisser Ausgleich der krankhaften Veränderungen stattfindet." Diese Beobachtung bietet bereits einige Ansätze zu der Auffassung, die in dieser Arbeit an Hand von Krankengeschichten dargelegt werden soll.

STAUDER kam auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Schluss, dass Zahl und Häufigkeit der Anfälle sicher nicht in direktem proportionalem Zusammenhang mit der Entwicklung der Wesensveränderung stehe. In seinen Statistiken legt er dar, dass sich unter den anfallsarmen Kranken fast genau soviel schwere Wesensveränderungen finden wie unter den anfallsreichen Kranken, und dass sich umgekehrt unter den Kranken, die bereits mehrere hundert Anfälle gehabt haben, fast noch ebensoviel leichte Wesensveränderungen finden wie unter den Frischerkranken. Allerdings glaubt er, den Grund der Wesensveränderung in epileptischen Dämmerzuständen sehen zu müssen, welche Ansicht wir nicht teilen.

Ganz neue Ausblicke schuf um 1930 die Entwicklung der Anschauung eines biologischen Antagonismus im Epilepsiegeschehen. Ausgehend von der Schizophrenie, die MEDUNA damals erstmalig durch die Konvulsionstherapie günstig beeinflusste, kam man zu der Überzeugung, dass der epileptische Krampfanfall - wirkungsmässig ähnlich der Konvulsionstherapie - eine sinnvolle Abwehrmassnahme des Organismus gegen die Krankheit Epilepsie sei. Damals war es bereits Mikorey, der die epileptischen Krämpfe in scharfen Gegensatz zur epileptischen Wesensveränderung im weitesten Sinne stellte und unabhängig von Meduna deren Indikation auf die Therapie der Schizophrenie ausgedehnt wissen wollte. Es gilt als Erfahrungstatsache in der Betreuung von Epileptikern, dass sich der psychische Zustand des Kranken nach einem stattgehabten Krampfanfall häufig auffallend bessert. Reizbare, querulierende, rauflustige und störende Patienten, die ihres Verhaltens wegen immer wieder auf der unruhigen Wachabteilung der Anstalt landen, sind nach dem Anfall plötzlich wie umgewandelt und für längere Zeit

unauffällig. Der Anfall wird in diesen Fällen von der Umgebung des Kranken begrüßt und immer wieder erlebt, dass seine Auslösung selbst von medizinischen Laien nach Möglichkeit gefördert wurde, z. B. durch Absetzen krampfhemmender Medikamente.

Mikorey sieht im Krampfanfall kein passives Erdulden sondern den Ausdruck aktiven Widerstandes des Organismus gegen eine bisher unbekannte krankmachende Ursache, die seiner Ansicht das Wesen der gen. Epilepsie ausmacht. Passives Symptom der Erkrankung ist nach Mikorey die Demenz, eine Folge allmählich um sich greifender Vergiftung des Organismus, die durch die unbekannte Ursache erduldet wird. Krampfanfall und Demenz sind also Antagonisten. Die Vergiftung ist in der Anhäufung toxischer Stoffwechselprodukte vorzustellen, wie sie in normalen Grenzen auch im gesunden Organismus entstehen und physiologischerweise beseitigt werden. "Wenn solche banalen Störungen nicht schon während der Wachfunktion repariert werden, so erfolgt die Korrektur in der Reparationsphase des Schlafes. Die schädigende Ursache des epileptischen Hirnfehlers dagegen übersteigt die technischen Möglichkeiten des Schlaf-Wachrhythmus" (Mikorey). Hier nun wird vom Organismus eine Notfallreaktion eingeschaltet, eben der generalisierte Krampfanfall, der irgendwie mit den Giftstoffen aufzuräumen hat. Gelingt das, so ist der Krankheitszustand kompensiert. "Der Anfall ist ein Ausdruck der Wachsamkeit und Energie der Physis. Schleicht sich die Ursache ein, ohne genügend Anfälle zu alarmieren, so dominiert das Passivsyndrom; der Verfall in die epileptische Demenz." (Mikorey)

Entsprechend diesen Überlegungen ist der epileptische Krampfanfall als ein durchaus positives Geschehen zu bewerten. Das hier vorgelegte Beobachtungsmaterial beweist, dass die theoretischen Grundlagen richtig sind. Einschränkend ist zu sagen: In den Fällen, die typische generalisierte, kurze schwere Krampfanfälle in regelmässigen - nicht zu kurzen und nicht zu langen - Intervallen haben, erarbeiten die Anfälle dem Organismus für lange Zeit Aufschub vor dem epileptischen Verfall der Geisteskräfte, wie Mikorey sagt. Im Krankengut der Heil- und Pflegeanstalten sind diese Fälle entsprechend dem Charakter der Anstalten in der Minderzahl, da sie sozial unauffällig bleiben. Erst wenn der Krankheitsverlauf sich ändert, schwere psychische Störungen manifest werden, gelangen sie zur Aufnahme.

Weiter sprechen die Beobachtungen für die Annahme, dass der Organismus ein ganz bestimmtes, offenbar begrenztes Anfallspotential besitzt, das zur Abwehr gegen die Folgen der krankmachenden Ursache eingesetzt wird. Dem Kranken scheint eine von vornherein festgelegte biologische Kraft für seine Krankheit zur Verfügung zu stehen, die in den gutartig verlaufenden Fällen sinnvoll und haushälterisch verbraucht, in anderen Fällen auch sinnlos vergeudet oder planlos verzettelt wird. In letzterem Fall wird der Krampfmechanismus in einer Art von dauernder Panikstimmung verfrüht und übereifrig eingesetzt, der Organismus erschöpft seine Reserven für die Zukunft, die ganze Abwehr wird plan-

los und tumultarisch. In anderen Fällen fehlt dem Organismus die biologische Stosskraft, er verzettelt seine Energie mit halben und unwirksamen Massnahmen (Mikorey). Die epileptischen Aequivalente haben offensichtlich keine Heilwirkung, da Kranke mit diesen Verlaufsformen besonders schnell und tief psychisch abgleiten wie O. MÜLLER in seiner Arbeit darlegte. Es ist jedoch nicht angängig, wie es in dieser Arbeit geschieht, die epileptischen Aequivalente als Ursache der Wesensveränderung zu bezeichnen. Die kindlichen und jugendlichen Pyknolepsien beweisen die Unrichtigkeit dieses Schlusses. Vielmehr ist der Grund des Persönlichkeitsverfalles in der Unfähigkeit des Körpers zur Produktion regelrechter Krampfanfälle zu suchen, wie Mikorey behauptete und in dieser Arbeit demonstriert werden soll.

Die Krampffähigkeit ist in den einzelnen Krankheitsverläufen also durchaus different, wie überhaupt die Krampfneigung der einzelnen Menschen verschieden ist. Es ist keinesfalls so, dass der Epileptiker eine besonders gesteigerte Krampfbereitschaft hat. Mikorey stellte die Behauptung auf, dass Anlage zu genuiner Epilepsie und Anlage der Krampfbereitschaft sich überhaupt unabhängig voneinander vererben. Diese Behauptung findet eine Stütze in den Beobachtungen DIXONS an seinen sechs Zwillingspaaren, bei denen jeweils ein Partner an Anfällen litt, der andere Teil dagegen ohne Anfälle Zeichen typischer epileptischer Wesensveränderung erkennen liess. Dem entspricht auch die klinische Erfahrung, dass bei manchen Epileptikern mit seltenen Anfällen die Krampfschwelle gegenüber dem Durchschnitt der Epileptiker sogar erheblich heraufgesetzt sein kann. Insbesondere sind bei epileptischen Dämmerzuständen oft wesentlich höhere Stromdosen zur Erzeugung eines Elektroschocks erforderlich. Man kann sagen, dass bei solchen Fällen die Krampfkunst des Organismus vorübergehend oder konstitutionell irgendwie verkümmert ist.

Die hier dargelegten Betrachtungen zwingen naturgemäss zu bestimmten Folgerungen hinsichtlich der Behandlung der gen. Epilepsie. Es ist ohne weiteres einleuchtend, dass es nach der hier vertretenen Theorie falsch sein muss, einen normalen und regelmässigen Anfallrhythmus gewaltsam zu durchbrechen. Das hiesse, den biologischen Abwehrmechanismus des Körpers entscheidend schwächen. Die spezifische Wirkung des anfallhemmenden Medikamentes soll hier ausser Betracht bleiben, obwohl diese gewiss nicht unerheblich ist. - STAUDER findet in grösseren Untersuchungsreihen Luminal-behandelter Epileptiker, dass "die intensiv behandelten Kranken die einzigen unter den rein motorischen Anfallsträger sind, die in relativ kurzer Zeit schwerer wesensverändert sind". - Es wäre u. E. vielmehr nötig, torpide Verlaufsformen durch Provokation von Krampfanfällen in ihrer schlechten Prognose zu bessern und nur bei erethischen Verlaufsformen die Anfallfrequenz zu bremsen. Ich habe in meinem ausgesuchten Krankengut versucht, die Behandlung der einzelnen Verläufe nach Möglichkeit zu erfassen und sinnfällige Einflüsse der Therapie aufzuzeigen.

Aus der Zahl der gen. Epileptiker der Heil- und Pflegeanstalt Regens-

burg habe ich zur Veranschaulichung der Mikorey'schen Epilepsietheorie die extremen Verlaufsformen herausgegriffen, d.h. solche, die bei häufigen schweren generalisierten Krampfanfällen mit regelmässigen Intervallen psychisch nicht oder kaum verändert sind und ihr soziales Niveau zu halten vermögen, andererseits jene Fälle, die bei extrem seltenen Krämpfen mit monate- oder jahrelangen anfallsfreien Zeiten erheblich wesensverändert und in ihrer Persönlichkeit abgebaut sind. Die erste ist dem Charakter unserer heutigen Anstalten entsprechend naturgemäss kleiner. Die Krankengeschichten werden im allgemeinen auszugsweise wiedergegeben, zur Beurteilung des derzeitigen psychischen Zustandes ist ein Rorschach-Test beigelegt, soweit die Kranken noch erreichbar waren.

Krankengeschichten:

Fall 1: St.E., geb. 13.4.23 Aufnahme am 12.8.52

Familienanamnese: Vater war dreimal verheiratet, beging nach dem letzten Krieg Suicid. Mutter an Lungentbc. gestorben. Pat. ist verheiratet, hat 2 gesunde Kinder. In der Familie angeblich sonst keine Anfalls- oder Geisteskrankheiten.

Eigene Anamnese: Nach eigenen Angaben sei er nie ernstlich krank gewesen. Normale Kindheitsentwicklung. Besuchte 4 Jahre die Volksschule, dann 6 Jahre Gymnasium. Wurde technischer Zeichner und arbeitete beim Bau der Reichsautobahnen. Besuchte im Anschluss 2 Jahre die Staatsbauschule Berlin und machte sein Abschlussexamen als Tiefbauingenieur. Im letzten Krieg als Ingenieur bei der OT eingesetzt u. zw. im Leutnantsrang. Bis 1947 in Gefangenschaft, zunächst in amerikanischer, später in russischer. Nach Rückkehr heiratete er und fand dann eine Anstellung in einem Baugeschäft in München.

Krankheitsverlauf: Die Erkrankung begann im Alter von 15 Jahren mit schweren generalisierten Krampfanfällen, Bewusstlosigkeit und Zungenbiss. Anfangs wiederholten sich diese Anfälle etwa wöchentlich und zwar bei Tag sowohl wie nachts. Bald schon regulierte sich die Frequenz in bestimmter Weise: Die Anfälle traten immer ganz regelmässig alle 2 Wochen und nur nachts auf. Der Pat. erlebte nie Prodromalerscheinungen noch irgendetwelche Nachbeschwerden, sodass er selbst oft am Morgen nicht wusste, dass er einen Anfall gehabt hatte. Ohne sonderliche Beschwerden konnte er lange Jahre seinem Beruf - zunächst Schule, später Studium - nachgehen.

Seit 1940 etwa betrug das Anfallsintervall regelmässig 3 Wochen. Im selben Jahr wurde im Vollzuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Sterilisation durchgeführt. Während des Krieges war der Kranke als Ingenieur im Offiziersrang bei der OT tätig, ohne dass seine Krankheit ein wesentliches Hindernis bedeutet hätte, selbst seine Umgebung war nur in geringem Mass informiert. Nach Kriegsende geriet er dann noch 2 Jahre in Gefangenschaft. Auch zu dieser

Zeit fühlte er sich im wesentlichen gesund und ohne Beschwerden.

1947 heiratete der Patient. Durch chirurgische Rekanalisation der Samenleiter war er in der Lage, 2 Kinder zu zeugen. Zunächst als Arbeiter in einem Münchener Baugeschäft tätig, wurden dann etwa 1950 die Anfälle sehr unregelmässig, traten immer häufiger auch bei Tag auf und machten ihn für seinen Beruf fast untauglich. Zur Beobachtung ging der Kranke damals in die Anstalt Ursberg, wo er dann die nächsten 2 Jahre aus wohnungstechnischen Gründen bleiben musste.

Behandlung: Seit Beginn der Epilepsie bis zu dieser Zeit hat der Kranke nach eigenen Angaben die verschiedensten Medikamente versucht: Luminal, Luminaletten, Prominal, Brompräparate und etliche andere, deren Namen ihm entfallen sind. Genutzt haben sie nach seiner Meinung alle nichts, sodass er selten regelmässig irgendein Präparat genommen habe. Nur zu Beginn der Erkrankung sei auf das regelmässige Einnehmen geachtet worden, später habe er ja nie so starke Beschwerden gehabt, dass er nach Medikamenten verlangt habe. Erst in der Ehe wieder regelmässig Comital und andere Mittel.

Anstaltsaufnahme: am 12. 8. 52

Nach ärztlichem Einweisungsschreiben sollen die epileptischen Anfälle in letzter Zeit völlig unregelmässig verlaufen sein: Es wurden z. B. 3 Anfälle an einem Tag beobachtet, dann wieder längere Zeit Pause. Gleichzeitig stellte man eine auffallende Wesensveränderung fest: Nach Berichten traten schwere Erregungszustände auf, der Pat. hatte dabei offensichtlich Sinnestäuschungen, er wurde wiederholt aggressiv gegen seine Umgebung und war zu keiner Beschäftigung mehr brauchbar. Nach einer Serie gehäufte Anfälle verübte der Kranke dann in einem Zustand von Verwirrtheit einen Suicidversuch, indem er sich aus dem Fenster stürzte. Mit Hautabschürfungen und kleineren äusseren Verletzungen wurde er in die Heil- und Pflegeanstalt Regensburg eingewiesen.

Hier gab der Pat. auf Befragen an, dass früher seine Anfälle derart regelmässig verlaufen seien - immer nur nachts - dass er bedenkenlos Motorrad und Fahrrad fahren konnte, ohne einen Anfall befürchten zu müssen.

Pat. bot bei seiner Einlieferung das Bild einer typischen epileptischen Wesensveränderung, wenn auch nicht besonders hochgradig: Er erschien allgemein verlangsamt, im Gedankenablauf haftend und zähflüssig, einfallsarm. Auffassung deutlich erschwert, Krankheitseinsicht bestand nicht.

Auszüge aus dem Krankenblatt:

25. 8. 52 Typische epileptische Wesensveränderung. Schwerfällig und verlangsamt. Gedankenablauf zähflüssig, haftend. Macht keine Schwierigkeiten.
9. 9. 52 Zustand unverändert. Bisher blieb es bei 2 Anfällen. Sitzt den ganzen Tag im Saal, liest hin und wieder. Im allgemeinen recht unauffällig.

In der Folgezeit trat eine erhebliche Reizbarkeit zutage; Mehrfach schlug der Kranke auf Mitpatienten ein, gab oft Anlass zu Streitereien, entschuldigte sich darauf jeweils mehrere Tage hintereinander immer wieder in derselben umständlichen Weise mit den gleichen Worten äusserst weitschweifig für sein Verhalten. Einige Male wurden Zustände von Benommenheit beobachtet, die an Dämmerzustände erinnerten. Auf Drängen der Ehefrau kam der Kranke im Dez. 1952 zur Entlassung.

Rorschach-Test (27. 2. 53)

I	II
2 Engel oder Märchenfiguren	2 Tanzbären mit Rot
III	IV
2 Menschen, die was aufheben. Oder auch 2 Bären	2 Gesichter; aber das stört; wie verzerrt.
V	VI
2 Rinderköpfe	Wasserspiel, das ist schön plastisch
VII	VIII
Wenn das da fehlen würde, wären es 2 weibliche Körper. Das andere wäre gut; aber so ist das nichts.	Brustkorb mit inneren Organen. Aber das Rot paßt nicht. Die andere Seite ist genau so.
IX	X
Das ist garnichts. Da kann ich nichts dazu sagen. 2 Kämpfer wäre ich angeregt zu sagen. Aber da fehlt viel dazu.	Wieder innere Organe. Eine Seite wie die andere. Oder auch wilde Tiere.

Versuchsdauer 32 Min. Auswertung: Wenig Antworten, lange Reaktionszeit, übermässige Symmetriebetonung, gehäufte Werturteile. Pedanterie, Farbnennungen, nur Ganzantworten, schlechte Formantworten, keine Bewegungsantwort.

Zusammenfassung:

Die Epilepsie begann im Alter von 15 Jahren mit anfangs wöchentlichen schweren, generalisierten Krampfanfällen. Nach kurzer Zeit mässigte sich die Frequenz, und in den folgenden Jahren traten die Anfälle ganz regelmässig alle 14 Tage - später nur noch alle 3 Wochen - ständig nachts auf. Der Kranke hatte dabei keinerlei Prodromalerscheinungen noch irgendwelche Nachbeschwerden. Jahrelang konnte er dem Studium und seinem Beruf nachgehen, ohne dass er bemerkenswerte Beschwerden gehabt hätte. Während des Krieges war der Patient bei der OT im Range eines Offiziers eingesetzt und konnte auch noch in der folgenden 2-jährigen Gefangenschaft beschwerdefrei arbeiten. Selbst seiner näheren Umgebung blieb die Krankheit unbekannt. Nach Rückkehr aus der Gefangenschaft heiratete er und ging weiter seiner Arbeit nach. Bis

zum Jahre 1950 waren nach Angaben der Ehefrau keinerlei Anzeichen einer Wesensveränderung feststellbar. Zu dieser Zeit verliefen die Anfälle immer noch derart regelmässig, dass Pat. in den anfallsfreien Intervallen sorglos Motorrad und Fahrrad fahren konnte.

Erst dann wurde der Krankheitslauf unregelmässig, sodass man den Kranken zur Beobachtung in die Anstalt Ursberg schickte, wo er auch in der Folgezeit aus wohnungstechnischen Gründen verbleiben musste. Nach weiteren 2 Jahren kommt es erstmals zu einem ausgesprochenen Dämmerzustand, der zur Einlieferung in die Heil- und Pflegeanstalt Regensburg führte. Nach Bericht des einweisenden Arztes fiel mit dem veränderten Krankheitsverlauf eine sinnfällige Wesensveränderung auf, nachdem der Kranke 13 Jahre lang psychisch völlig unauffällig geblieben war. Zur Zeit der Anstaltseinweisung fand sich eine typische epileptische Wesensveränderung, die auch im Rorschach-test zum Ausdruck kam. Über die Behandlung liess sich Folgendes in Erfahrung bringen: Nur zu Beginn der Krankheit wurden regelmässig Luminal, Prominal und Brompräparate genommen. In der Folge verzichtete der Pat. auf Medikamente, da er keine wesentlichen Beschwerden hatte. Nur selten und unregelmässig habe er die verschiedensten Tabletten versucht. Erst lange nach Rückkehr aus Gefangenschaft wurde Comital u. a. verordnet, hielt sich auch auf Drängen der Ehefrau an die ärztlichen Weisungen.

Fall 2 G. K., geb. 3.3.29 Aufnahme am 10.2.50.

Familienanamnese: Vater leidet nach Angaben des Patienten an "Nervenschock" Mutter sei im Jahre 1930 an einer Nervenkrankheit gestorben. Sonst keine Erb- und Anfallskrankheiten in der Familie bekannt.

Eigene Anamnese: Früher nie ernstlich krank gewesen. Nach normaler Kindheitsentwicklung besuchte der Kranke 8 Jahre die Volksschule und 3 Jahre die Fortbildungsschule. Erlernte das Bäckerhandwerk und legte die Gesellenprüfung mit der Note "sehr gut" ab. Arbeitete in der Folgezeit als Bäckergeselle.

Krankheitsverlauf: Beginn im Jahre 1947 plötzlich mit schweren generalisierten Krampfanfällen, Bewusstlosigkeit, Zungenbiss und wiederholten Fallverletzungen. In der Folge traten diese Anfälle mit grosser Regelmässigkeit zweimal wöchentlich auf und zwar durchwegs in den Stunden nach Mitternacht. Er hatte keinerlei Prodromalerscheinungen noch irgenwelche Nachbeschwerden, abgesehen von gelegentlichen Verletzungen. Oft erfuhr der Kranke erst durch Dritte, dass er einen Anfall gehabt hatte. Die Art der Anfälle wird mit "kurz, aber sehr schwer" charakterisiert. In einem amtsärztlichen Zeugnis wird der Pat. im Jahre 1949 trotz der nun bereits lange bestehenden und häufigen Anfälle als "intelligent und berufsfähig" bezeichnet. Noch im gleichen Jahr kommt er in die Pflegeanstalt Reichenbach - weniger seiner Krankheit wegen als aus äusseren Gründen: Als Alleinstehenden konnte man ihn wegen seiner häufigen Anfälle mit Verletzungsfolgen wie gelegent-

licher *Commotio cerebri* u.a. nicht weiter ohne jede Pflege und Aufsicht lassen. Seine spätere Verlegung in die Heil- und Pflegeanstalt Regensburg erfolgte aus nicht sicher geklärter Ursache; Der Kranke selbst gibt an, dass er sich über Unregelmässigkeiten in Reichenbach beschwert habe und sich dadurch die Feindschaft des Personals zugezogen habe.

Hier zeigte er zur Zeit seiner Einlieferung keinerlei Zeichen epileptischer Wesensveränderung. Von Anfang an fiel er durch besonderen Fleiss auf, war äusserst gutmütig und willig und gab nie Anlass zu Beschwerden. Intellektuell ohne Defektzeichen. Er arbeitete bald selbstständig in der Anstaltsbäckerei und galt als sehr gute Arbeitskraft. Die Anfälle blieben in der bisherigen grossen Frequenz bestehen.

Behandlung: Zu Beginn der Erkrankung Luminal. Im allgemeinen jedoch unregelmässig genommen, da der Kranke angeblich keine Besserung dadurch bemerkt habe. Später Behandlung mit Zentropil und Comital, seit etwa 4 Jahren regelmässig 2 - 3 Tabl. tgl.

Auszüge aus dem Krankenblatt:

25. 2. 50 Wegen oftmaler Anfälle Bettruhe angeordnet.

2. 3. 50 Bekommt auch trotz regelmässiger Verabreichung von Luminal oft Anfälle.

Aug. 1950: Insgesamt 11 Anfälle

Sept. 1950: 9 Anfälle

Okt. 1950: 7 Anfälle

Nov. 1950: 5 Anfälle

Dez. 1950: 5 Anfälle.

Der Pat. wurde in ein Einzelzimmer verlegt, sodass die meist nächtlichen Anfälle nicht immer registriert werden können.

13. 11. 51 Fleissiger und ruhiger Kranker, der nie Schwierigkeiten macht. Arbeitet ständig in der Bäckerei, gilt als tüchtige Arbeitskraft. Keinerlei Zeichen epileptischer Wesensveränderung.

Auch im Jahre 1952 bleibt der psychische Zustand des Kranken unverändert gut. Bei gleichbleibend häufigen Anfällen zeigt er keine Anzeichen epileptischer Wesensveränderung und arbeitet nach wie vor fleissig in der Bäckerei. Die Anfälle verlaufen weiterhin kurz und schwer in schneller Frequenz, ohne Prodromalerscheinungen oder Nachbeschwerden zu zeitigen.

Rorschach-test (26. 2. 53)

I

Das sieht aus wie ein Röntgenbild

II

Gott, das ist ein Klecks. Vielleicht 2 Tiere; hier die Beine, da die Ohren.

III

Das könnten Affen sein; hier wieder die Beine. Meine Phan-

IV

Das dürfte man mit einem Baum vergleichen können: Stamm- Wipfel.

tasie will ich nicht spielen
lassen, sonst lachen Sie mich
aus

V

Dazu kann ich nichts Gescheites
sagen, das ist wirklich nur
ein Klecks.

VII

2 Frauen mit komischer Haar-
tracht, die sich beschimpfen.

IX

Ein Elfenreigen auf einer Blume

Da sehe ich sonst nicht viel.

VI

Das ist mir zu dumm, Herr Dr. !
Schliesslich sage ich einen rechten
Unsinn und hat man mich gleich mit
dem Verwahrungsgesetz.

VIII

Hamster, die auf eine Erhebung klet-
tern und beide eben ausrutschen.

X

Dieser Abschnitt sieht wie England
auf der Landkarte aus. Das Ganze
könnten auch Falter und Käfer auf
einer Blumenwiese sein.

Versuchsdauer 22 Min.

Auswertung: Pat. ist offensichtlich gehemmt, da er fürchtet, evtl. un-
günstig beurteilt zu werden oder sich lächerlich zu machen, wie er selbst
angibt. Wenige Antworten, Symmetriebetonung. Einfallsarm, kann nicht
mehr als eine Deutung für jedes Bild geben. Der Test zeigt insgesamt
wenig Typisches für eine sinnfällige epileptische Wesensveränderung.

Zusammenfassung:

Im Alter von 18 Jahren treten erstmals epileptische Krampfanfälle auf,
die sich im allgemeinen sehr regelmässig zweimal wöchentlich wieder-
holen. Die Anfälle sind kurz und schwer, jedoch ohne Verbote und
Nachbeschwerden, durchwegs nachts auftretend. Trotz der häufigen
Anfälle bleibt der Kranke nach amtsärztlichem Zeugnis noch 2 Jahre
nach Krankheitsbeginn "intelligent und berufsfähig"; wegen ungünstiger
häuslicher Verhältnisse ohne jede Pflege und Aufsicht zunächst der
Pflegeanstalt Reichenbach zugeführt, wird er von dort wieder aus un-
klaren Gründen der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg überwiesen.
Trotz Behandlung mit Luminal, Zentropil und Comital bleibt die Anfalls-
frequenz von etwa 2 Anfällen wöchentlich im wesentlichen bestehen. 6
Jahre nach Beginn der Erkrankung bietet der Patient noch keinerlei
Zeichen typischer epileptischer Wesensveränderung, ist psychisch völ-
lig unauffällig und arbeitet selbständig und regelmässig in der Anstalts-
bäckerei.

Fall 3 U. J., geb. 5.11.27 Aufnahme am 10.2.50

Familienanamnese: Mutter gelähmt. Vater soll sozial minderwertig
gewesen sein, ist dem Kranken (uneheliches Kind) aber nicht bekannt.
Erb- und Geisteskrankheiten in der Familie werden verneint.

Eigenes Anamnese: Pat. ist uneheliches Kind. Normale Kindheitsent-
wicklung, rechtzeitiger Schuleintritt. In der Schule habe er sehr gut
gelernt. 3 Jahre Lehrzeit als Maschinenschlosser.

Seit 1943 treten gehäuft epileptische Anfälle auf, u.zw. nur nachts in regelmässigen Abständen. Da die Behandlung mit Luminal und Prominal ohne sinnfälligen Einfluss auf die häufigen Anfälle bleibt, wird der Kranke von seinem Hausarzt zur stationären Untersuchung und Beobachtung hier eingewiesen.

Die Untersuchung ergab eindeutig das Vorliegen einer genuinen Epilepsie. Das Krankenblatt betont, dass der Pat. seit 3 Jahren an regelmässigen nächtlichen Krampfanfällen mit kurzen Intervallen leide, dagegen keinerlei Zeichen einer Wesensveränderung nachweisbar sind. Auch während der zweiwöchigen Beobachtungszeit kam es zu typischen nächtlichen Krampfanfällen. Vorher kurze Aura, "spassiges Gefühl", keine Nachbeschwerden.

2. Aufnahme am 19.11.46

Kommt mit einem Schreiben des zuständigen Gesundheitsamtes: "Ich bitte um erneute Aufnahme des Patienten und weitere Behandlung. Pat. ist an sich arbeitsam und hat den Wunsch, sich auch bei Ihnen zu beschäftigen Die häuslichen Verhältnisse sind so, dass eine geregelte Behandlung nicht möglich ist."

Der Bürgermeister des Heimatortes bestätigt, dass die Mutter des Kranken gelähmt sei und die Grosseltern ausserstande, für den Jungen zu sorgen.

Auszüge aus dem Krankenblatt:

25.11.46 Verhalten gutartig und willig. Der Amtsarzt habe ihn furchtbar geschimpft, dass er nach der Beobachtung hier wieder heimgekommen sei. Seine Mutter sei krank und die Grossmutter wolle nichts von ihm wissen, weil er ein uneheliches Kind sei. Nachts wurde ein Anfall beobachtet, war anschließend in keiner Weise verstimmt und ging seiner Arbeit wie zuvor nach.

In der Folgezeit immer regelmässig Anfälle, durchwegs nachts. Keinerlei Wesensveränderung. Anfallsfrequenz etwa 14-tägig. Arbeitet immer fleissig und regelmässig, gibt nie Anlass zu Klagen.

21.10.49 In der letzten Zeit gehäuftes Auftreten von Anfällen. Diese verlaufen, ohne wesentliche Bewußtseinstrübungen nach sich zu ziehen. U. ist ein durchaus gutmütiger Kranker, irgendwelche Anzeichen von Reizbarkeit oder sonstiger Wesensveränderung sind nicht vorhanden.

1950 Monatlich zwischen 4 und 12 Anfällen, jetzt auch zunehmend bei Tage.

5.3.51 Anfälle treten jetzt sehr selten auf, sind aber schwer und langdauernd. Anschliessend meist viele Stunden, oft Tage verwirrt und laut. Deutliche epileptische Wesensveränderung.

Im 1. Halbjahr 1951 werden nur 2 Anfälle beobachtet, 10 Monate des Jahres blieben ganz anfallsfrei. Dafür wird immer wieder von zunehmendem Auftreten von Ausnahmezuständen, Verwirrtheit und Erregungen berichtet bei progredienter epileptischer Wesensveränderung. Monatelang kann der Pat. nur auf der unruhigen Wachabteilung gehalten werden.

Mai 1952 Der Kranke ist zu keiner Arbeit mehr zu gebrauchen, muss meist auf der unruhigen Wachabteilung gehalten werden. Anfälle selten, unregelmässig, dafür zunehmend Dämmerzustände. Hochgradige epileptische Wesensveränderung.

Behandlung: Während des gesamten Anstaltsaufenthaltes wurde regelmässig anfangs Luminal, später Comital, zuletzt Zentropil 3 x 1 Tbl. gegeben.

Rorschach-Test (27. 2. 53)

I	II
Von einem Baum	Auch von einem Baum
III	IV
Das auch	Das auch
V	VI
Auch ein Baum	Von einem Baum
VII	VIII
Auch ein Baum	Auch ein Baum
IX	X
Auch von einem Baum	Auch von einem Baum

Versuchsdauer 17 Min.

Auswertung: Höchstmass an Perseveration. Hochgradige epileptische Wesensveränderung.

Zusammenfassung:

Im Alter von 15 Jahren treten erstmals epileptische Krampfanfälle auf. Die Frequenz ist regelmässig, die Intervalle betragen etwa 14 Tage. Die Anfälle selbst sind kurz, heftig und treten nur nachts auf; dabei keine Nachtbeschwerden. Der Kranke kann ohne weiteres seiner Ausbildung als Maschinenschlosser nachgehen. Anlässlich einer stationären Untersuchung und Beobachtung etwa 3 Jahre nach Krankheitsbeginn können keinerlei Anzeichen epileptischer Wesensveränderung nachgewiesen werden. Die 2. Aufnahme erfolgte wegen ungünstiger häuslicher Verhältnisse auf Rat des zuständigen Gesundheitsamtes, obwohl keine Indikation zur Anstaltsbehandlung bestand. Noch 6 Jahre nach Krankheitsbeginn sind die Anfälle gleichbleibend regelmässig häufig und nur nachts auftretend. Der Kranke gilt zu diesem Zeitpunkt als guter und williger Arbeiter, Zeichen epileptischer Wesensveränderung vermisst man.

Erst 1949 werden die Anfälle unregelmässig in Frequenz und Ablauf. Im Gegensatz zu früher sind die Intervalle völlig inkonstant, es kommt

zu Dämmerzuständen und anderen epileptischen Äquivalenten, sodass der Kranke immer häufiger auf die unruhige Wachabteilung verlegt werden muss. Regelrechte Krampfanfälle werden in der Folge immer seltener, mehrere Monate lang wird gar keiner mehr beobachtet. Gleichzeitig wird in den Krankenblättern eine deutliche, progrediente Wesensveränderung geschildert. Heute ist der Kranke derart hochgradig psychisch verändert, dass er zu keiner Arbeit mehr brauchbar ist. Die Behandlung war von Beginn der Krankheit an regelmässig und bestand in Medikation von Luminal, Prominal, Comital und Zentropil.

Fall 4 K. B., geb. 20.5.24 Aufnahme am 18.6.47.

Eigene Anamnese: Als Kind Masern und Keuchhusten, sonst nie ernstlich krank gewesen. Normale Kindheitsentwicklung, in der Schule nicht sitzengeblieben. Erlernte dann in einem Heim in Oberschlesien das Schusterhandwerk. Gesellenprüfung: praktisch "gut", theoretisch "befriedigend" bestanden.

Krankheitsverlauf: Seit seinem 6. Lebensjahr leidet der Kranke an genuiner Epilepsie. Etwa alle 2-3 Wochen trat regelmässig ein schwerer generalisierter Krampfanfall auf mit Bewusstlosigkeit, Zungenbiss und Einnässen. Während der ganzen Schulzeit blieb Frequenz und Ablauf dieser Anfälle unverändert. Prodromalerscheinungen und Nachbeschwerden fehlten völlig. Der Pat. konnte ohne Behinderung seiner Schulpflicht genügen und erlernte einen Beruf. Die Gesellenprüfung bestand er ohne Schwierigkeiten mit einem guten Durchschnittsergebnis. Erst während seiner Gesellenzeit wurden die Anfälle zunehmend seltener, blieben monatelang sogar ganz aus. Die Verlaufsform änderte sich ebenfalls: Die Dauer war erheblich verlängert, mehrere Stunden, oft Tage war der Kranke benommen und wiederholt arbeitsunfähig. Bei seiner Anstaltsaufnahme im Jahre 1947 war der Kranke bereits hochgradig epileptisch wesensverändert: Er weinte und jammerte viel, fiel durch seine Schwerfälligkeit auf und zeigte sich im Gedankenablauf äusserst zähflüssig und klebrig.

Auszüge aus dem Krankenblatt:

25.4.49 Ausgesprochene Wesensveränderung. Spricht sehr langsam. Seltene Anfälle.

18.9.49 Wiederholt im Garten beschäftigt. Fragt in seiner typischen langsamer Art um die Erlaubnis dazu. Seltene Anfälle.

19.5.50 Recht verlangsamt, klebrig. Im allgemeinen gutmütig, zeitweise auch empfindlich und explosiv, pedantisch genau, akkurat.

10.11.51 macht keine Schwierigkeiten. Assoziativ sehr verlangsamt und klebrig.

19.6.52 Arbeitet in der Schusterei. Fragt immer wieder in der gleichen stereotypen Art, warum er nicht in der Stadt arbeiten darf. Ist zeitweise verstimmt, umständlich, pedantisch, reizbar.

1951 wurden 3 Anfälle, 1952 nur ein Anfall beobachtet.

Rorschach-Test (26.2.53)

I
Knochengerüst
III
2 Schelme die sich anlachen.
V
Wenn das da nicht wäre, dann
kann es eine Fledermaus sein.
VII
Wieder solche 2 Figuren, hier
Augen, dort der Hals. Aber der
Körper ist falsch.
IX
Schon wieder fast dasselbe.
2 Figuren, beide Seiten genau.

II
2 Hunde, die sich küssen.
IV
Ich glaube, 2 Stiefel.
VI
Das Obere weggelassen, dann ist
eine Tierhaut, aber nicht beson-
ders gut.
VIII
Ein Ameisenbär. Und hier noch
einmal dasselbe. Dort Hinter-,
hier Vorderfuss.
X
Ungeziefer oder Polypen. Aber
warten Sie, es stimmt doch nicht.
Es sind mehr 2 Larven.

Versuchsdauer 34 Min.

Auswertung: Wenig Antworten, lange Reaktionszeit. Gesteigerte Symmetriebetonung, Pedanterie, Werturteile. Vorwiegend Ganzantworten, keine Bewegungsantworten, keine Farbantworten.

Zusammenfassung:

Der Patient erkrankte im Alter von 6 Jahren an genuiner Epilepsie. Die Anfälle traten regelmässig etwa alle 2 - 3 Wochen auf, waren kurz und schwer, ohne Prodromalerscheinungen und Nachbeschwerden. Die Krankheit behinderte ihn nicht in seiner Schul- und Berufsausbildung. Mit 18 Jahren - also 12 Jahre nach Krankheitsbeginn - war Anfallsfrequenz und Verlauf im wesentlichen unverändert. Zu dieser Zeit machte der Kranke ohne Schwierigkeiten seine Gesellenprüfung. Die Behandlung war bis dahin auffallenderweise völlig unregelmässig und mangelhaft.

Zur Zeit der Anstaltseinweisung - im Alter von 23 Jahren - bestand bereits eine hochgradige epileptische Wesensveränderung, obwohl die Anfälle äusserst selten auftraten (nach Meinung des Kranken ein Zeichen der Besserung). Durch Behandlung mit Comital und Zentropil soll diese relative Anfallsfreiheit erreicht worden sein, wie der Patient hier angab. Dafür erlebte man jetzt zunehmend Bewußtseinsstrübungen und Verstimmungszustände, der Kranke wurde explosiv und reizbar. Seither wird ein fortschreitender Persönlichkeitsabbau beobachtet. Im letzten Jahr trat ein Anfall auf, im Vorjahr deren drei.

Fall 5 F. W., geb. 12.5.36 Aufnahme am 10.10.52

Familienanamnese: Eltern leben beide und sind gesund. Ein Bruder der Mutter sei im Alter von 26 Jahren an "Irrsinn durch Blutkrankheit" gestorben. Ein zwölfjähriger Bruder des Pat. ist gesund und besucht

die Oberschule. Zwei Frühgeburten der Mutter waren nicht lebensfähig.

Eigene Anamnese: Normale Geburt und normale Kindheitsentwicklung. Hatte von Kind auf einen leichten Sprachfehler (Vater hat den gleichen Sprachfehler). Von Kinderkrankheiten werden Masern und Keuchhusten genannt. Pat. besuchte 8 Jahre die Volksschule, die Fortbildungsschule konnte er wegen seiner inzwischen aufgetretenen Erkrankung nur noch ein Jahr besuchen. Erlernung eines Berufes war dann nicht mehr möglich.

Krankheitsverlauf: Im Alter von 12 1/2 Jahren trat der erste Anfall auf: Nach Angaben des Vaters sei der Kranke plötzlich bewusstlos geworden, "habe stur geschaut" und die Augen eigenartig verdreht; gleichzeitig das Gesicht krampfartig verzogen. Gefallen sei er dabei nicht, habe auch nachher nichts von dem Vorgefallenen gewusst.

Diese Anfälle wiederholten sich anfangs in unregelmässigen Abständen, gelegentlich mehrmals wöchentlich, dann wieder mehrere Wochen ganz ausbleibend. Die Verlaufsform blieb zunächst unverändert; Kurze Absenzen mit retrograder Amnesie. Nach 1 1/2 bis 2 Jahren wurden die anfallsfreien Intervalle zunehmend länger, bis zu 6 und 10 Wochen, manchmal noch mehr. Auch der Anfallsverlauf änderte sich auffallend: Nach den Absenzen zeigte sich der Kranke verwirrt, umdämmert, "redete irr" und fiel durch unsinnige Handlungen auf. Noch eindrucksvoller waren die charakterlichen Veränderungen, die mit diesen neuen Erscheinungen parallel gingen: Der Vater gibt an, dass der Pat. äusserst böseartig und reizbar geworden sei, frech und unfolgsam war, oft zuschlug und sogar mit dem Messer auf andere losgegangen sei. Die Intelligenz nahm rapid ab, sodass der Kranke kaum noch das letzte Volksschuljahr geschafft habe, die Fortbildungsschule konnte er wegen völliger Untauglichkeit nicht mehr besuchen.

1951 wurde in der Univ.-Nervenklinik Erlangen die Diagnose "genuine Epilepsie" gestellt. Pat. konnte noch etwa 1 Jahr leidlich im Haushalt beschäftigt werden, bis man ihn wegen der Charakterveränderungen und langdauernder Verwirrheitszustände nicht mehr zu Hause halten konnte. Er kam zunächst in die Pflegeanstalt Reichenbach zur Aufnahme, von wo man ihn jedoch bald einer geschlossenen Anstalt überweisen musste.

Auszüge aus dem Krankenblatt:

10.10.52 Stimmungslage weinerlich, jammert unaufhörlich vor sich hin, perseveriert. Zähflüssig, klebrig, hochgradig verlangsamt. Wiederholt immer wieder; "Heim möchte ich, bitte, bitte, bitte, lieber Doktor, lieber bitte, lieber heim. . . ." Ablenkung nicht möglich. Intellektuell hochgradig abgebaut. Schul- und Allgemeinwissen völlig unzulänglich, Unterschiedsfragen werden nicht oder falsch beantwortet, Begriffsbildung und Deutung mangelhaft, Sprichwörter werden durchwegs falsch interpretiert, Fangfragen nicht durchschaut.

15.10.52 Hochgradig wesensveränderter Epileptiker, verlangsamt, klebrig, reizbar. Bei jeder Visite kommt er mit denselben Wünschen,

hängt sich an den Mantel des Arztes und geht nicht von seiner Seite.
Wird um Nichtigkeiten gleich jähzornig.

3.11.52 Kann wegen seines störenden Verhaltens nur auf der Unruhigen Wachabteilung gehalten werden.

Innerhalb von 8 Wochen wurde bisher nur ein Dämmerzustand beobachtet.

Behandlung: Nach Angaben des Vaters erhielt der Patient von Krankheitsbeginn an regelmässig Medikamente. Anfangs wurde Luminal gegeben, später Luminaletten, Comital, Zentropil, Glyboral.

Seit Einlieferung in die Heil- und Pflegeanstalt nimmt der Pat. regelmässig Zentropil 2 x 1 Tbl. täglich.

Rorschach-Test (26.2.53)

I
Ich weiss nicht; -Menschen?

III
Wenn ein Mensch die Hände hoch tut

V
Menschenkopf

VII
Knochen von Menschen

IX
Das ist die Achsel und Bauch vom Menschen

II
Weiss ich wieder nicht. Menschenköpfe.

IV
Wie Hände und Füsse bei Menschen

VI
Menschenbauch

VIII
Menschenchrist

X
Menschenhals. Alles lauter Menschen.

Versuchsdauer 23 Min.

Auswertung: Höchstmass an Perseveration. Wenig Antworten. Schlechte Formantworten. Völlig koartierter Erlebnistyp.

Zusammenfassung:

Beginn der Krankheit im Alter von 12 1/2 Jahren mit kurzdauernden Absencen. Anfallsintervalle anfangs unregelmässig, zwischen wenigen Tagen und mehreren Wochen. Nach 1 1/2 bis 2 Jahren treten die Absencen zunehmend seltener auf, nach Angaben des Vaters alle 3 - 6, sogar bis zu 10 Wochen. Gleichzeitig änderte sich auch der Anfallsablauf: Die Absencen dauerten wesentlich länger als vorher, es wurden zunehmend Dämmer- und Erregungszustände beobachtet, der Kranke fiel durch unsinnige Handlungen und schwere charakterliche Abnormitäten auf, die ihn zum Kreuz seiner Umgebung werden liessen. Die Intelligenz nahm rapid ab, sodass er nur mit Mühe und Not seine Volksschulszeit beenden konnte, während er für die Fortbildungsschule schon untauglich war. 3 1/2 Jahre nach Krankheitsbeginn ist der Kranke bereits so hochgradig abgebaut, dass er zu Hause nicht mehr gehalten werden kann.

und in die Pflegeanstalt Reichenbach eingeliefert werden muss. Doch es erwies sich eine Pflege in geschlossener Anstalt erforderlich und so wurde er der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg überwiesen, wo er ständig auf der Unruhigen Wachabteilung gehalten werden muss. Im ganzen Krankheitsverlauf sind bisher keine generalisierten Krampfanfälle sondern nur immer wieder Absenzen und Dämmerzustände beobachtet worden. Die Behandlung war seit Anfang der Krankheit regelmässig u. z. wurde Luminal, Comital, Zentropil und Glyboral gegeben.

Fall 6 S. B., geb. 20.10.25 Aufnahme am 15.9.52

Familienanamnese angeblich o. B.

Eigene Anamnese: Kinderkrankheiten nicht rememberlich. Angeblich normale Kindheitsentwicklung, nie ernstlich krank gewesen. 1951 glatter Partus nach komplikationsfreier Gravidität.

Krankheitsbeginn: Im Alter von 19 Jahren trat der erste epileptische Anfall auf. Nach Schilderungen der Angehörigen handelte es sich um einen kurzdauernden Zustand von Bewußtlosigkeit mit geringen klonisch-tonischen Krämpfen des ganzen Körpers. Pat. sei dabei nicht gefallen, kein Zungenbiss, retrograde Amnesie. In den folgenden Jahren wurden noch einige Male in mehrmonatigen Intervallen ähnliche Anfälle beobachtet, doch wurde dem keine ernstere Bedeutung zugemessen. Behandlung fand nicht statt.

Die Patientin selbst datiert den Beginn ihrer Krankheit etwa 6 Jahre später. Zu dieser Zeit häuften sich absenceartige Zustände: Kurze Bewußtlosigkeit, Augenrollen, Grimassieren, vereinzelt auch klonische Krämpfe der Extremitätenmuskulatur. Anschließend retrograde Amnesie. Diese Anfälle wurden bis zu fünfmal täglich beobachtet. Von jetzt ab kam die Kranke in ärztliche Behandlung und erhielt Prominal, Luminal, 0,1 - 0,3 tgl. Später Comital und Comital "L" 1-2 Tbl. täglich

Weiterer Verlauf: Dem Ehemann fiel auf, dass seine Frau seit etwa 2 Jahren zunehmend "blöder" wurde, nachdem sie bis dahin psychisch unauffällig geblieben war, in der Schule sogar stets Klassenbeste gewesen sein soll. Heute mache sie die einfachsten Dinge falsch und sei nicht mehr in der Lage, ihren kleinen Haushalt zu führen, wenn sie auch guten Willens sei. Die Kranke selbst gibt zu diesen Veränderungen an, dass sie sich "geistig nicht mehr so fühle wie früher". Sie mache nichts mehr richtig, vergesse alles, habe gar keine Interessen mehr, im Haushalt ginge ihr nichts mehr von der Hand und das "Denken sei so schwer". Da sie zu nichts mehr taue, wolle sie in stationäre Behandlung gehen.

Anstaltsaufnahme: am 15.9.52. Die Untersuchung ergab einen normalen körperlichen Befund. Psychisch dagegen zeigte sie sich erheblich verändert. Es bestand ein hochgradiger Intelligenzdefekt: Rechnen mangelhaft, umständlich. Wiederholt immer wieder: "Mein Gott, mein Gott! bin ich dumm - bin ich dumm ..." Ja gibt es denn das auch, dass

ich garnichts mehr kann?!" Auch einfache Aufgaben werden falsch gelöst. Sprichwörter können nicht interpretiert werden, Sinnzusammenhänge werden selten richtig gedeutet, Begriffsbildung und -erklärung völlig unzureichend. Insgesamt wirkte die Pat. allgemein verlangsamt, klebrig, schwerfällig, eingeengt. Haftete in typisch epileptischer Weise an einmal gegebenen Vorstellungen.

In der ersten Woche der Beobachtung kamen 2 generalisierte epileptische Krampfanfälle zur Beobachtung! Nach Beginn der Therapie mit Comital trat dagegen in den folgenden 6 Wochen kein Anfall mehr auf. Entlassung auf Wunsch des Ehemanns am 27.10.52.

Zusammenfassung:

Im Alter von 19 Jahren hatte die Patientin ihren ersten leichten Krampfanfall. In der Folge traten noch einige wenige, ungewöhnlich leichte Krämpfe auf, denen aber kein Krankheitswert beigemessen wurde. Die Intervalle werden mit mehreren Monaten angegeben; die Kranke selbst glaubt, dass sie in 6 Jahren höchstens 4 - 5 Anfälle gehabt habe. Erst 6 Jahre nach Krankheitsbeginn kommt es plötzlich zu gehäuftem Absenzen in einer Frequenz von 1-5 Anfällen täglich. Durch sofort einsetzende Behandlung wird zwar die Häufigkeit gedrosselt, es treten dafür zunehmend Dämmerzustände von längerer Dauer auf, in denen die Kranke unsinnige Handlungen begeht. Diese Ausnahmezustände wiederholen sich in unregelmässigen Abständen von etwa 1 Woche bis zu 2 Monaten. Dem Ehemann fielen gleichzeitig erhebliche psychische Veränderungen an seiner Frau auf, sodass er sie endlich - 8 Jahre nach Krankheitsbeginn (2 Jahre nach Beginn der Behandlung) zur Anstaltsbehandlung schickte. Es fand sich eine erhebliche epileptische Wesensveränderung bei normalem körperlichem Befund. Nach Absetzen jeglicher Therapie kamen hier an einem Tag zwei generalisierte Krampfanfälle zur Beobachtung. In den nächsten sechs Wochen - bis zur Anstaltsentlassung - blieb die Kranke unter Medikation von Comital anfallsfrei.

Fall 7 G. M., geb. 30.5.12 1. Aufnahme am 8.9.43

Familienanamnese nach Angaben des Kranken o. B.

Eigene Anamnese: Normale Kindheitsentwicklung. War ein guter Schüler. Nach Schulentlassung erlernte er das Metzgerhandwerk, wechselte in diesem Beruf sehr oft die Stellung. Vor dem letzten Krieg wurde er zum RAD einberufen, bei Kriegsausbruch zum Wehrdienst eingezogen, wegen seiner Erkrankung an Epilepsie jedoch aus der Wehrmacht entlassen. Frühere Krankheiten werden verneint.

Krankheitsverlauf: Nach Angaben des Vaters traten im 21. Lebensjahr des Pat. erstmals kurzdauernde Zustände von Bewußtlosigkeit, "Augenverdrehen und Gesichtskrampf" auf; der Kranke hielt einen Augenblick bei der Arbeit inne, fiel aber nicht um, anschliessend keine Erinnerung an das Vorgefallene. Diese Absenzen wiederholten sich zunächst im Abstand von 4 - 7 Wochen. Gelegentlich wurde in der Folgezeit auch ein

generalisierter epileptischer Krampfanfall beobachtet. Nach Ablauf von etwa einem Jahr schien sich die Krankheit zu bessern, da die Anfälle fast ganz ausblieben und Absenzen nur noch in mehrmonatigen Intervallen auftraten. Diese Besserung führte man auf die Behandlung mit Tabletten (unbekannter Art) zurück.

Andererseits kam es nach Berichten des Vaters zu fortschreitender Wesensveränderung, die sich in den folgenden Jahren sehr unangenehm bemerkbar machte.: Der Kranke wurde sehr jähzornig, bekam ohne entsprechenden Grund gleich "Tobsuchtsanfälle", verfeindete sich mit allen Leuten, hielt es in keiner Stelle mehr lange aus und wurde auch wiederholt tötlich. Schliesslich war er zu einer geregelten Arbeit gar nicht mehr zu gebrauchen.

Nachdem er in der letzten Zeit mehrfach durch bedrohliche Handlungen aufgefallen war, wurde er am 8.9.43 zur stationären Beobachtung in die Heil- und Pflegeanstalt eingewiesen. Hier stellte man eine genuine Epilepsie fest, die bereits zu einer typischen Wesensveränderung geführt hatte. In den sechs Wochen seines Aufenthaltes wurde kein Krampfanfall beobachtet.

2. Anstaltsaufnahme am 27.1.49

Eingewiesen gem. Art. 80/II PSt GB wegen Gemeingefährlichkeit. Nach dem Polizeibericht hatte der Kranke häufig Erregungszustände, benahm sich in der Öffentlichkeit ungebührlich und hatte jetzt mit einer Pistole auf Passanten gefeuert und gleichzeitig seinen Vater schwer verletzt.

Auszüge aus den Krankenblättern:

28.1.49 Schwerbesinnlich, braucht lange, bis er einen Gedanken heraus bringt. Ruhig aber reizbar.

1.3.50 Musste wegen eines Erregungszustandes auf die unruhige Wachabteilung verlegt werden Biss wie eine Katze um sich. Häufiges Auftreten von transitorischen Dämmerzuständen mit hochgradiger Verwirrtheit.

20.5.50 Pat. muss dauernd im Bett gehalten werden. Es treten im Abstand von 3 - 5 Wochen immer wieder mehrere Tage anhaltende Zustände depressiver Verstimmung mit Äusserungen paranoider Vorstellungen und motorischer Unruhe auf. Er bittet händeringend, man solle ihn doch nicht völlig vernichten Auffallende Klangassoziationen.

Im Jahre 1950 traten insgesamt 5 epileptische Krampfanfälle auf.

22.4.52 Hochgradige epileptische Wesensveränderung, zeitweise Erregungszustände. Aus einem Brief an die Angehörigen: "Es sollte doch einmal mit mir mehr Rücksicht und endlich spendlich als Vormundschaft ein gutes Vorwärts zu einem guten, stillen, ruhigen Freiheitsleben wie es sich geschieht bei diesem Respekt - Charakter-Leben...."

1951 insgesamt 7 Krampfanfälle.

Rorschach-Test (26. 2. 53)

I	II
Fledermaus oder so Falterwesen.	Zwei Eichkatzen.
III	IV
Eisbären	Ein dunkles Bild. Oder Eisbären.
V	VI
2 Hasen oder ein Eisbär	Bestimmt Eisbären.
VII	VIII
2 Tiere. Affen oder vielleicht Eisbären.	2 Leoparden. Eisbären hatten wir ja schon.
IX	X
Was ein schönes Fell hat: Leoparden oder Eisbären.	Wenn das eine Eisbären sind, dann sind das hier Hirsche. Die sind früher bis zu uns her.

Versuchsdauer 32 Min.

Zusammenfassung:

Seit seinem 21. Lebensjahr leidet der Kranke an genuiner Epilepsie. Zunächst werden nur Absenzen in Abständen von 4-7 Wochen, später auch vereinzelt epileptische Krampfanfälle beobachtet. Die Intervalle betragen mehrere Wochen bis Monate, nachdem die medikamentöse Behandlung eingesetzt hat.

Schon etwa 2 Jahre nach Krankheitsbeginn fällt der Kranke durch seine Wesensveränderung auf: Er wird überaus jähzornig, "tobsüchtig", verfeindet sich mit Bekannten und hält in keiner Stellung mehr aus. Nach wiederholten Aggressionen kommt der Kranke erstmals zur stationären Beobachtung. Zu diesem Zeitpunkt war er bereits zu keiner Arbeit mehr zu gebrauchen. Seit 1949 ist der Kranke wegen Gemeingefährlichkeit in der Anstalt untergebracht, nachdem er mit der Pistole auf Passanten geschossen und dabei seinen Vater schwer verletzt hatte. Er ist psychisch derart abgebaut, dass er nur auf der unruhigen Wachabteilung gehalten werden kann. Anfälle werden auch in diesen Anstaltsjahren nur sehr selten beobachtet, häufiger dagegen transitorische Dämmerzustände.

Behandlung seit Krankheitsbeginn mit nicht näher bezeichneten Tabletten, seit etwa 10 Jahren mit Luminal, Comital und Zentropil.

Fall 8 H. M., geb. 24. 7. 01 Anstaltsaufnahme am 11. 7. 51

Familienanamnese: Nach Angaben der Angehörigen soll in der Verwandtschaft ein ähnlicher Fall von Krämpfen aufgetreten sein. Nähere Angaben können jedoch nicht gemacht werden.

Eigene Anamnese: Normale Kindheitsentwicklung. Besuchte mit Erfolg Volks- und Töchter Schule. Im Alter von 23 Jahren habe sie ge-

ratet. Der Ehe entstammen 3 Kinder. Vorher arbeitete sie im elterlichen Restaurant. Soweit erinnerlich, sei sie noch nie ernstlich krank gewesen.

Jetzige Krankheit: Im Alter von 18 Jahren sei der erste epileptische Krampfanfall aufgetreten. In der Folge wurden nur noch kurz vor der Eheschließung (mit 23 Jahren) einige "stille Anfälle" beobachtet, die sich im wesentlichen in Grimassieren äusserten. In der 1. Schwangerschaft kam es zum zweiten generalisierten Krampfanfall. Seit dieser Zeit traten immer wieder einmal im Abstand von mehreren Monaten Krampfanfälle auf, meist um die Zeit der Menstruation. Häufiger wurden dagegen leichte Bewusstseinsstörungen beobachtet, die mehrere Stunden, später auch einige Tage anhielten und in denen die Kranke 2"verkehrte Sachen "gemacht habe.

Schon in den ersten vier Jahren der Erkrankung fiel die Pat. den Angehörigen durch charakterliche Veränderungen auf: Sie wurde äusserst reizbar, war zeitweise ohne ersichtlichen Grund schwer verstimmt, steigerte sich in der Folge in ihrer Reizbarkeit bis zu regelrechten Tobsuchtsanfällen.

Erstmals wurde in der Univ. -Nervenklinik Breslau die Diagnose genuine Epilepsie gestellt. Nach der Aussiedelung aus Schlesien konnte die Kranke nicht mehr daheim gehalten werden. Unterbringung im Elisabethenstift Lauingen erwies sich zur Beaufsichtigung als unzureichend, sodass die Pat. in die Heil-und Pflegeanstalt Günzburg verlegt werden mußte. Von dort wurde sie der hiesigen Anstalt überwiesen.

In den ersten 7 Monaten des Jahres 1951 wurden hier 3 Anfälle u. zw. an einem Tag beobachtet. Der körperliche Zustand entsprach im wesentlichen der Norm. Psychisch bot sich eine ausgesprochene epileptische Wesensveränderung schwerer Art. In den Krankenblättern wird sie immer wieder als umständlich, perseverierend, klebrig, haftend, eingeengt, reizbar und störend beschrieben.

Auszüge aus den Krankenblättern:

29. 7. 51 Beim Besuch der Angehörigen sehr erregt, schimpfte laut, sodass der Besuch abgebrochen werden mußte. Verlegung auf die unruhige Wachabteilung.

2. 8. 51 Zum Geburtstag der Mutter nach Hause beurlaubt. Musste aber bald wieder zurückgeschafft werden, weil sie daheim ausserordentlich gereizt wurde, das Essen verweigerte und der Mutter nicht gratulierte. Stiess ihren Bruder fort, sodass sie selbst zu Fall kam und sich Hautabschürfungen zuzog.

Aus weiteren Einträgen: Reizbar, mischt sich in anderer Angelegenheiten, mürrisch, abweisend, dann wieder aufdringlich, süsslich, völlig uneinsichtig.

In der hiesigen Anstalt traten innerhalb eines Jahres 2 generalisierte Krampfanfälle und mehrere Dämmerzustände auf.

Behandlung: In den ersten Krankheitsjahren wurden angeblich Tropfen und Tabletten eingenommen. Genauer ist nicht in Erfahrung zu bringen. Später nahm die Pat. Luminal, Prominal und zuletzt Comital 'L' und Zentropil im Wechsel.

Zusammenfassung

Im 18. Lebensjahr erleidet die Kranke den ersten epileptischen Krampfanfall. In der Folge werden einige Jahre lang "stille Anfälle", -nach Schilderungen der Angehörigen also absenceartige Zustände beobachtet. Nur selten tritt hin und wieder ein typischer generalisierter Anfall auf, meist um die Zeit der Menstruation, jedoch in Abständen von mehreren Monaten. Häufiger erlebte man Bewusstseistrübungen und Dämmerzustände von zunehmender Dauer, in denen die Kranke "verkehrte Sachen" machte. Schon in den ersten 4 Krankheitsjahren, zu einer Zeit, als das Anfallsgeschehen noch völlig belanglos erscheint und kaum beachtet wird, fällt die Pat. durch schwere charakterliche Veränderungen auf, die einer typischen epileptischen Wesensveränderung entsprechen. Es werden regelmäßig Medikamente gegeben, die ganz offensichtlich retardierenden Einfluss auf die Anfallfrequenz haben. Es wurden hier im Laufe eines Jahres lediglich 2 generalisierte Krampfanfälle und mehrere Dämmerzustände beobachtet. Psychisch ist die Kranke dagegen bereits so hochgradig persönlichkeitsverändert, dass sie in ständiger Anstaltspflege verbleiben muss.

Fall 9 W. J., geb. 3.8.16

Familienanamnese: Von 11 Geschwistern sind 2 Brüder vermisst, ein anderer ist angeblich infolge Kopfverletzung psychisch auffällig. Sonst seien in der Familie keine Nerven- oder Geisteskrankheiten bekannt.

Eigene Anamnese: Normale Kindheitsentwicklung, in der Schule nicht sitzengeblieben. Nach Schulentlassung landwirtschaftlicher Arbeiter. 1936/37 RAD, 1938 zur Wehrmacht einberufen. 1940 als wehruntauglich entlassen. Arbeitete in der Folge wieder in mehreren Stellungen in der Landwirtschaft, auch einmal im Baugewerbe, bis er zu diesen Arbeiten nicht mehr fähig war.

Krankheitsverlauf: Während seines Wehrdienstes im Jahre 1938 trat der erste generalisierte epileptische Krampfanfall auf. Der Kranke führt die Erkrankung auf einen banalen Sturz zurück, der zunächst weder Kopfschmerz, Bewusstlosigkeit noch sonst irgendwelche Beschwerden machte. Erst Monate später, als plötzlich Anfälle auftraten, glaubte er sich zu erinnern. WDB wurde nicht anerkannt, da bei allen Fachuntersuchungen die Diagnose genuine Epilepsie gestellt wurde.

Anfangs traten die Krampfanfälle in Abständen von mehreren Wochen oder Monaten auf. Offenbar machten sich jedoch bereits innerhalb der ersten zwei Jahre psychisch Veränderungen bemerkbar, da der Kranke nach Berichten jetzt häufig auffiel, Anstoss erregte und mit seinen Vorgesetzten nicht mehr auskam. 1940 musste er als wehruntauglich entlassen werden. In der Heimat arbeitete er zunächst wieder in der

Landwirtschaft, doch waren seine Leistungen jetzt im Gegensatz zu früher unbefriedigend. Er wechselte mehrfach die Stellung, versuchte es dann im Baugewerbe als Hilfsarbeiter, wurde aber dort bald entlassen.

Krampfanfälle wurden nur selten beobachtet, meist in vielwöchigen Intervallen. Dafür traten jetzt zunehmend Dämmerzustände auf. Man schildert ihn als gewalttätig, jähzornig und unberechenbar. Nach wiederholten schweren Erregungszuständen wird er endlich im Jahre 1947 in die Anstalt eingewiesen. In dem ärztlichen Bericht des zuständigen Gesundheitsamtes heisst es: "W. leidet seit 1938 an einer genuine Epilepsie. . . . Häufige epileptische Verwirrtheits- und Dämmerzustände, in denen er gemeingefährlich ist."

Auszüge aus den Krankenblättern:

23.12.47 Ein leicht zu Gewalttaten neigender Kranker.

13.4.48 Urinierte im Dämmerzustand auf den Gang.

30.7.49 Sehr gereizt und geladen, sitzt immer mit mürrischem Gesichtsausdruck, weigert sich zu arbeiten. Seltene Anfälle.

23.7.50 Ein sehr zu affektiven Erregungen neigender Kranker, beschwert und beklagt sich über jede Kleinigkeit.

19.4.51 Neigt sehr zu Zorn- und Wutausbrüchen, schlägt gleich zu. . . . immer unzufrieden.

Es wird immer wieder berichtet, dass die Anfälle sehr selten auftreten, der Kranke reizbar und gewalttätig sei und wegen Kleinigkeiten explodiert. Kann nur auf der unruhigen Wachabteilung gehalten werden. Hochgradig wesensverändert. Objektive Unterlagen über die Anfallsfolge liegen nur noch seit 1950 vor:

1950: Mehrmonatige Intervalle zwischen den Anfällen.

1951: Insgesamt 2 Anfälle, 1952 insgesamt 3 Anfälle.

Rorschach-Test (27.2.53)

I	II
So ein Affe	Das ist schon dasselbe
III	IV
Das auch	Menschenaffe oder so.
V	VI
Ich weiss nicht	Fliegende Affen
VII	VIII
Da kann ich nichts sagen	Das ist nichts
IX	X
Das werden auch 2 Affen sein.	Wieder ein paar Affen.

Versuchsdauer 21 Min.

Auswertung: Hochgradige Perseveration. Wenig Antworten. Koartierter Erlebnistyp. Typische epileptische Wesensveränderung.

Behandlung: Schon bei der Wehrmacht - zu Beginn der Erkrankung - wurde der Patient mit Luminal behandelt. In der Folge blieb er bei diesem Medikament, doch wurde die tgl. Dosis im weiteren Verlauf gesteigert, zuletzt 0,3 gr. tgl.

Zusammenfassung:

Im Alter von 22 Jahren erkrankt der Pat. an genuiner Epilepsie. Die Anfälle treten sehr selten auf, die anfallsfreien Intervalle betragen jeweils mehrere Wochen bis Monate. Nach 2 Jahren wird der Kranke als untauglich aus der Wehrmacht entlassen. Trotz der extrem seltenen Anfälle wird von auffallender psychischer Veränderung des Pat. berichtet: Er leistet in seinem Beruf nichts mehr, erregt überall Anstoss, wechselt immer wieder seine Stellung, da er sich mit niemandem mehr verträgt, ist im Gegensatz zu früher reizbar und jähzornig. Im weiteren Verlauf treten Dämmerzustände auf, während die epileptischen Krampfanfälle noch seltener als zuvor werden. Gleichzeitig kommt es zunehmend zu groben Entgleisungen, Gewalttätigkeiten und Erregungszuständen. 1947 wird er endlich als gemeingefährlich in die Anstalt eingewiesen, nachdem er bereits 2 Jahre zu keiner Arbeit mehr brauchbar ist. Bei der Untersuchung findet sich eine hochgradige epileptische Wesensveränderung, die in weiterem Verlauf seinen Verbleib auf einer unruhigen Wachabteilung nötig macht. Anfälle wurden hier etwa 2-3 im Jahr beobachtet, während Dämmerzustände häufiger auftraten.

Fall 10 N.O., geb. 27.3.09 Aufnahme am 27.3.51

Familienanamnese: Ein Bruder des Vaters litt an epileptischen Anfällen. Nähere Angaben sind nicht zu erhalten, da der Pat. - uneheliches Kind - seinen Vater kaum kannte und die Mutter in seinem 7. Lebensjahr bereits verlor. Pat. ist verheiratet, hat 4 Kinder.

Eigene Anamnese: Uneheliches Kind. Durchgemachte Krankheiten nicht erinnerlich. Besuchte 8 Jahre die Volksschule, sei nicht sitzengeblieben. Nach Schulentlassung arbeitete er als Knecht in der Landwirtschaft. 1929 ging er zur Reichswehr, wurde aber etwa 2 Jahre später wegen seiner damals beginnenden Erkrankung wieder entlassen. Arbeitete in der Folge als Knecht, soweit es seine Krankheit erlaubte.

Krankheitsverlauf: 1929 trat erstmals ein epileptischer Krampfanfall auf. Der nächste Anfall folgte nach Angaben der Ehefrau erst 1932 oder 1933, also etliche Jahre später. Es wird von generalisierten typischen Krämpfen mit Zungenbiss und unwillkürlichem Harnabgang berichtet. Im weiteren Verlauf betrugen die anfallsfreien Intervalle durchschnittlich 4 bis 6 Monate. Es seien auch nicht immer generalisierte Anfälle aufgetreten sondern besonders Ausnahmezustände von etwa 10 Minuten Dauer, in denen der Kranke vor sich hin gestöhnt habe, schmatzende Bewegungen mit dem Mund machte und irres Zeug geredet habe. Der längste Dämmerzustand soll 3 Tage angehalten haben. Über den psychischen Zustand wird berichtet, dass mit dem Kranken sehr schwer auszukommen gewesen sei, dass er immer sehr reizbar und jähzornig war

und für seine Umgebung immer als "spinnig" gegolten habe.

1949 wurde N. wegen eines Suicidversuches in die Nervenklinik Erlangen eingeliefert. Im abschließenden Bericht heißt es: "Es handelt sich um einen etwas demonstrativ wirkenden Suicidversuch eines wesensveränderten Epileptikers infolge misslicher sozialer und familiärer Verhältnisse..... Pat. wirkte klebrig, servil, umschweifig und umständlich, bisweilen war er reizbar und ärgerlich verstimmt, half aber doch meist gern im Wachsaal, wo er zugleich eine polizeiähnliche Funktion ausübte...."

Aus einem späteren Bericht derselben Klinik: "Es handelt sich um eine genuine Epilepsie mit häufiger auftretenden Dämmerzuständen. In einem Erregungszustand versuchte er, die Türe zum Gang aufzubrechen. Hält an der Wahnvorstellung fest, er habe den 30-jährigen Krieg gewonnen und solle Kaiser von Österreich werden ..."

Auszug aus den Krankenblättern:

31.3.51 Wurde plötzlich ganz unvermittelt aggressiv gegen 2 Pfleger.

9.4.51 Ängstlich gespannt, wieder ziemlich erregt.

2.5.51 Typisch epileptisch verändert im Sinne der epileptischen Demenz, der Reizbarkeit und des Querulierens. Wahnvorstellungen religiöser und paranoiden Art

2.2.52 Seltene Anfälle, aber durch seine epileptische Wesensart sehr störend.

Behandlung: Beginn einer regelmässigen und konsequenten Behandlung erst etwa 5 Jahre nach Krankheitsbeginn. Irgendeine auffällige Wirkung kann nicht angegeben werden. Es wurden Luminal, Prominal, in den letzten Jahren auch Zentropil und Comital verabreicht.

Zusammenfassung:

Im Alter von 20 Jahren trat der erste epileptische Krampfanfall auf. Von väterlicher Seite erblich belastet, war der Kranke gleich über die Art seiner Kindheit im Bilde. Erst 3 oder 4 Jahre später folgte der nächste Anfall. Bereits vorher wurde der Kranke jedoch wegen genuiner Epilepsie aus der damaligen Reichswehr entlassen. Es ist wohl mit Recht anzunehmen, dass ausser Krampfanfällen wesentliche andere Merkmale epileptischer Erkrankung bestanden haben, die zur Entlassung führten. Wie die Ehefrau angibt, war der Kranke tatsächlich seit jener Zeit ein besonders schwieriger Mensch, mit dem schlecht auszukommen war, der immer wieder durch seine Reizbarkeit und Erregungszustände auffiel und bald zu keiner Arbeit mehr brauchbar war. Die freien Intervalle zwischen den epileptischen Krampfanfällen betrugen im Durchschnitt 4-6 Monate, gleichzeitig wurden zunehmend Dämmerzustände und andere epileptische Äquivalente beobachtet. Anlässlich eines Suicidversuches gelangte der Pat. zur Aufnahme in die Universitäts-Nervenklinik Erlangen, wo man bereits eine hochgradige epileptische Wesensveränderung feststellte. 1951 wurde der

Kranke in einem epileptischen Dämmerzustand in die Heil- und Pflegeanstalt Regensburg eingeliefert. Auch hier kam es wiederholt zu Ausnahmezuständen, während typische Krampfanfälle äusserst selten auftraten. Wegen der hochgradigen Wesensveränderung musste seine Entlassung gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat erfolgen.

Fall 11 Z. F., geb. 9. 8. 14 Aufnahme am 16. 12. 46

Hinsichtlich der Familienanamnese sind keien verwertbaren Unterlagen vorhanden. Der Kranke selbst kann keine brauchbaren Angaben machen.

Eigene Anamnese: Angeblich normale Kindheitsentwicklung. In der Schule später nicht recht mitgekommen. Anschliessend immer in der Landwirtschaft gearbeitet, gegen Kriegsende noch zum Volkssturm eingezogen. Nach dem Krieg aus der Heimat ausgewiesen, kam er ins Flüchtlingslager Konnath. Hier traten im Jahre 1945 erstmals epileptische Krampfanfälle auf. Wegen genuiner Epilepsie bald darauf in die Heil- und Pflegeanstalt Regensburg eingewiesen.

Krankheitsverlauf: Bereits zur Zeit seiner Einweisung im Dezember 1946 zeigte der Kranke eine deutliche epileptische Wesensveränderung: Er war allgemein verlangsamt, zähflüssig und klebrig im Gedankenablauf, im Gespräch immer an denselben Vorstellungen haftend, schlecht ablenkbar. Krampfanfälle wurden in den ersten Monaten seines Aufenthaltes nicht beobachtet.

Auszüge aus dem Krankenblatt:

10. 2. 47 Rückt mit zur Arbeit aus. Allgemein gutmütig, oft traurig verstimmt. Immer zähflüssig und klebrig, erheblicher Schwachsinn.

1948 Ganz vereinzelt einmal ein epileptischer Krampfanfall. Kommt immer wieder weinerlich mit denselben Wünschen und Klagen. Hochgradig schwachsinnig.

24. 3. 49 Immer weinerlicher Stimmung, gedrückt, weich. Immer wieder dieselben Wünsche: dass er wieder in die alte Heimat möchte, dass er leichte Kost brauche, dass er nur leichte Arbeit verrichten wolle. Letzter Krampfanfall vor über 10 Monaten.

6. 5. 50 Hochgradige Wesensveränderung. Arbeitet jetzt nicht mehr. Auf Vorhalt gibt er an: Ja, weil mit dem Fuss und Kopf weil schwer arbeiten tun kann ich nicht." Etwa vierteljährig ein Anfall, gelegentliche Verstimmungszustände.

Behandlung: Seit 1945 - also seit Krankheitsbeginn - nimmt der Kranke regelmässig anfangs Luminal, seit 1949 Comital, die letzten Jahre Zentropil 2 x 1 Tbl. tgl.

Rorschach-Test (28.2.53)

I	II
Eine Lampe	Zwei Lampen
III	IV
Auch so was	Ein Lichtzeug
V	VI
Eine Fledermaus	Wieder eine Lampe
VII	VIII
Wie eine Lampe	Fledermaus
IX	X
Ein Lüster	Gerade so noch einmal.

Dauer 24 Minuten.

Zusammenfassung:

Es handelt sich um einen angeborenen Schwachsinn. In der Schule sei der Pat. nicht recht mitgekommen, arbeitete aber fleissig in der Landwirtschaft. Gegen Kriegsende war der Pat. im Volkssturm eingesetzt.

1948 traten erstmals epileptische Krampfanfälle auf, die wegen mangelnder Aufsichtsmöglichkeit im Flüchtlingslager Anstaltseinweisung erforderlich machten. Etwa 1 Jahr nach Krankheitsbeginn zeigte sich bereits eine deutliche epileptische Wesensveränderung, obwohl Krampfanfälle nur selten - etwa 3 - 4 im Jahr und weniger - beobachtet wurden. Nach 4 Krankheitsjahren ist der Pat. nunmehr soweit epileptisch wesensverändert, dass er zu keiner Beschäftigung mehr brauchbar ist. Behandlung mit Barbituraten und Hydantoinen seit Krankheitsbeginn regelmässig.

Die aufgezeichneten Krankheitsgeschichten lassen zwei Hauptgruppen unterscheiden, die sich in ihrem Verlauf diagonal gegenüberstehen. Der eine Teil umfasst die Kranken, die bei häufigen Krampfanfällen psychisch relativ unauffällig bleiben und ihre soziale Stellung zu halten vermögen, der andere Teil hat extrem seltene Krampfanfälle, zeigt aber innerhalb kurzer Zeit einen tiefgreifenden Persönlichkeitsabbau.

Die Fälle 1 - 4 fallen durch einen langen Krankheitsverlauf bei unverändert gutem psychischen Zustandsbild auf. Gemeinsam ist ihnen die Präzision der Anfälle, die kurz und schwer sind, durchwegs nachts auftreten, regelmässige freie Intervalle haben und ohne wesentliche Nachwirkungen bleiben. Die Patienten fühlen sich nicht krank, gehen wie Gesunde ihrer Arbeit nach und erhalten ihr soziales Niveau. Im einen Fall nimmt der Epileptiker als Ingenieur im Offiziersrang am Krieg teil und ist 13 Jahre nach Krankheitsbeginn noch psychisch unauffällig. Im anderen Fall legt der Kranke nach 12 Krankheitsjahren eine gute Handwerksgelesenprüfung ab. Wie berichtet, pflegen die Anfälle bei einem Pat. mit solcher Regelmässigkeit aufzutreten, dass jener

ausserhalb dieser Zeit jahrelang sorglos Fahrrad und Motorrad fahren konnte. Hier haben wir also ideale Verlaufsformen bei erstaunlich präziser Krampftechnik des Organismus, die in diesen Fällen ganz offensichtlich Aufschub vor dem epileptischen Verfall der Geisteskräfte gewährt, wie Mikorey behauptete.

Sinnfälliger noch unterstützen diese Ansicht jene Fälle (1, 3, 4), die sich in ihrer Verlaufsform plötzlich entscheidend ändern; Nach jahrelanger Kompensation des psychischen Zustandes - 13, 12 und 6 Jahre im Einzelfall - erlahmt der bisher regelmässige Krampfmechanismus. Die Anfälle treten hin und wieder gehäuft auf, bleiben dann endlich monate - bis jahrelang aus oder werden durch zerfahrene Aequivalente in Form von Dämmerzuständen, Absenzen oder Verwirrheitszuständen ersetzt. Auffallenderweise kommt es jeweils synchron mit diesem abweichenden Verlauf zu einer typischen Wesensveränderung bzw. epileptischen Demenz. Es dominiert der Eindruck, dass der Organismus im Kampf gegen den psychischen Verfall sein Pulver verschossen bzw. sein Abwehrpotential erschöpft hat.

Eindrucksvoll und daher von besonderem Interesse ist bei den ersten vier Kranken der Einfluss von therapeutischen Massnahmen. St. (Fall 1) nahm während seiner Krankheit zunächst keinerlei Medikamente, da es nach eigenen Angaben an entsprechenden Beschwerden fehlte. 12 Jahre lang blieb er bei regelmässigen Anfallsintervallen von jeweils etwa 3 Wochen psychisch unauffällig. Von seiner Umgebung dann zur Heilbehandlung gedrängt, gebraucht er regelmässig anfallhemmende Medikamente mit dem Erfolg, dass zunächst die Schwere, dann die Frequenz der Krampfanfälle abnimmt, bis endlich "nur noch Ausnahmezustände" auftreten. Erkauft wird diese scheinbare Besserung der Krankheit allerdings mit erheblicher Minderung der psychischen Funktionen, Persönlichkeitsabbau und sozialem Abgleiten. Ähnliche Verläufe sehen wir in den Fällen 3 und 4, die psychisch solange intakt bleiben, wie die Krampfanfälle relativ häufig und regelmässig auftreten. Sobald es auch hier gelingt, die Anfallsfrequenz medikamentös im Sinne einer Hemmung zu beeinflussen, erfolgt prompt der psychische Abbau. Weiter ist bemerkenswert, dass im Fall 2 der Kranke jahrelang anfallhemmende Medikamente nimmt, trotzdem aber seine regelmässigen Krämpfe hat u. zw. in relativ kurzen Intervallen. Psychische Veränderungen werden nicht beobachtet. Es handelt sich nach unserer Ansicht offensichtlich um einen erethischen Krankheitsverlauf, der mit Erfolg durch Krampfhemmung zu kompensieren ist.

Die Fälle 4 - 11 umfassen jene Patienten, die ständig sehr seltene oder auch nie typische epileptische Krampfanfälle hatten. Einzelne leiden unter transitorischen Dämmerzuständen, andere bieten in ihrer Anamnese kaum ein sinnfälliges Anfallgeschehen. Gemeinsam ist allen der auffallend schnelle und schwere Verfall in die epileptische Wesensveränderung und Demenz. Der Abbau des sozialen Niveau ist ohne Ausnahme in relativ kurzer Zeit soweit fortgeschritten, dass die Kranken zu Dauerinsassen der Anstalt wurden, soweit nicht besonders günstige

Verhältnisse eine häusliche Pflege erlauben (Fall 10).

Alle Patienten wurden regelmässig mit krampfhemmenden Medikamenten behandelt, zum Teil seit Krankheitsbeginn (Fall 5, 7, 8, 9, 11) zum anderen Teil erst Jahre nach Ausbruch der Erkrankung (Fall 6 u. 10). In den beiden letzten Fällen fällt auf, dass der psychische Zustand sich wesentlich länger als bei den übrigen Kranken im Bereich der Norm erhält, bis es dann doch endlich zu typischer epileptischer Wesensveränderung kommt. Die interkurrente Beschleunigung des Persönlichkeitsabbaues fällt zeitlich mit der spezifischen Behandlung zusammen. Ganz offensichtlich ist das kein Zufall sondern Bestätigung unserer Theorie, die in diesem Geschehen einen Ausdruck artefizieller Schwächung des an und für sich schon unzulänglichen Abwehrmechanismus des Organismus gegen den epileptischen Verfall sieht.

Jene Kranke, die extrem selten generalisierte Krampfanfälle, dafür aber epileptische Aequivalente verschiedenster Art in mehr oder weniger kurzen Intervallen zeigen, werden nicht von rapider Verblödung und typischer Wesensveränderung verschont. Diese Aequivalente sind also sichtlich kein Ersatz für die biologisch wertvollen Krämpfe, bleiben also hinsichtlich ihrer Abwehrfunktion unwirksam. Andererseits ist aber auch keine nachweisbare negative Wirkung dieser Aequivalente in unserem Krankengut festzustellen, sodass Mikoreys Behauptung erwiesen scheint, dass nicht das Vorhandensein der Absencen sondern das Fehlen der grossen Anfälle Schuld an der schlechten Prognose tragen.

ZUSAMMENFASSUNG

Aus dem Krankengut der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg wurden besondere Verlaufsformen von genuiner Epilepsie beobachtet. Es wurden Krankheitsverläufe mit extrem seltenen Krampfanfällen oder epileptischen Aequivalenten solchen mit häufigen, regelmässigen und generalisierten Anfällen gegenübergestellt.

Die erste Gruppe imponierte durch rapiden Verfall in epileptische Wesensveränderung und Demenz, letztere zeigte kaum irgenwelche psychische Abnormitäten im Sinne des typischen epileptischen Persönlichkeitsabbaues.

Es wurden Fragen und Theorien über Wesen und Wirkung des organischen Abwehrmechanismus gegen die bisher unbekannte Ursache des epileptischen Hirnfehlers dargelegt und die Krankheitsverläufe von entsprechenden Gesichtspunkten aus beleuchtet. Gleichzeitig wurde die Frage einer Therapie der genuinen Epilepsie erörtert und gezeigt, dass die Unterdrückung von Krampfanfällen nur dort berechtigt ist, wo der Krampfmechanismus im Abwehrkampf des Organismus panikartig und regellos eingesetzt wird, wie es in bestimmten erethischen Verlaufsformen beobachtet wird. Demgegenüber scheint in torpiden Verläufen der Einsatz von artefiziellen Krämpfen von Vorteil.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bumke, O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 7. Aufl. Bergmann, München 1948
- Diepgen, P.: Geschichte der Medizin. Bd. I. Berlin 1949.
- Gruhle, H. W.: Die Epilepsie, Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten. Springer, Berlin 1930.
- Dixon, R. L.: The preconvulsive stage of epilepsy. Jour. of the Michigan state med. soc. Bd 26, Nr. 12. S. 722 - 725 (Ref. von Strauss, Zbl. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 49).
- Gowers: Die Epilepsie. Leipzig-Wien 1902, 2. Aufl.
- Kihn, B.: Zur Behandlung der Epilepsie. Med. Klin. 1953; 1237.
- Kraepelin: Lehrbuch der Psychiatrie. 8. Aufl., Barth, Leipzig 1913
- Kraepelin; Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 52/1919.
- Janz: Nervenarzt, 5 : 208/1953
- Mauz, Tr.: Die Veranlagung zu Krampfanfällen. Thieme, Leipzig 1937.
- Mikorey, M.: Über das Koische und Knidische Denken in der klin. Psychiatrie. Vortrag auf dem Bayer. Psychiatertag am 28. 7. 34. Allgem. Zschr. f. Psychiatr. 1935, Bd. 103.
- Mikorey, M.: Natur und Kunstheilung in der Psychiatrie. Vortrag vor der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie am 13. 2. 39.
- Meduna: Die Konvulsionstherapie der Schizophrenie. Rückblick und Ausblick. Psych.-neurol. Wschr. Jahrgang 41, S. 167.
- Müller, O.: Verlaufsformen bei Epilepsie mit seltenen Anfällen. Inaugural-Dissertation der med. Fakultät München 1951.
- Rorschach, H.: Zur Auswertung des Formdeutversuchs. Z. Neur. 82 (1923) : 240.
- Rorschach, H.: Psychodiagnostik. 2. Aufl. Huber, Bern 1932
- Ritscher, I.: Zur Klinik der genuinen Epilepsie. Inaugural-Dissertation, med. Fakultät München 1952.

- Selbach, C.u.H.: Über die Pathogenese des epileptischen Anfalls, Fortschr.Neur. 18: 7, 1950.
- Scholz: Über die Entstehung des Hirnbefundes bei der Epilepsie. Z.Neur. 145 (1933) : 471.
- Spielmeyer: Die Pathogenese des epileptischen Krampfanfalls. Z.Neur. 109 (1927) : 501.
- Stauder, K.H.: Konstitution und Wesensänderung der Epileptiker. Thieme, Leipzig 1938.
- Tramer, M.: Untersuchungen aus dem Gebiete der Epilepsie. Korrespondenzblatt d.Schweizer Ärzte 49 (1919) : 328.

LEBENS LAUF

Geboren am 29.12.1923 als Sohn des Schreinermeisters Friedrich Völker und seiner Ehefrau Franziska geb. Schelp in Iserlohn i/Westfalen. Grundschule 1930 - 34. Oberschule für Jungen in Iserlohn 1934 bis 1942. Reifeprüfung am 23.3.42. Wehrdienst von April 1942 bis Juli 1945. Anschliessend Krankenpflegedienst im Krankenhaus Wessobrunn bei Weilheim/Obb.

10 Semester Medizinstudium an der Universität München von 1945/46 bis 1950. Staatsexamen in München am 14.12.1950. Jan. bis April 1951 Pflichtassistent im städt. Krankenhaus Eichstätt. April bis Dez. 1951 Pflichtassistent in der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen/Ndby. Anschliessend bis Dez. 1952 Volontärarzt in der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg. Jan. 1953 zunächst Assistenzarzt, seit 1955 bis heute Stationsarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses St. Josef Regensburg.

